



Centro Universitário de Brasília – UNICEUB

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES

GÉSSICA FERREIRA CALZA

**Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças
Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília - DF**

Brasília

2012

GÉSSICA FERREIRA CALZA

Orientadora: Patrícia Martins Fernandez

**Relação entre Desmame Precoce e Alergias Alimentares em Crianças
Matriculadas em Duas Instituições Filantrópicas de Brasília - DF**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) no dia 10 de setembro de 2012, segundo parecer n. 93.258 de 2012.

Brasília
2012

Resumo

Objetivo: Analisar a relação do desmame precoce com a prevalência das alergias e intolerâncias alimentares.

Métodos: Aplicou-se questionários semi-estruturados para investigação do tempo de aleitamento materno, condição social, motivos que levaram ao desmame e presença de alergias e/ou intolerâncias alimentares em duas Instituições Filantrópicas em Brasília-DF. Avaliou-se 152 crianças de 4 meses a 5 anos de idade. Foi construído um banco com os dados no Software Microsoft Excel 2007 para posterior análise descritiva, no qual foram agrupados os dados a respeito da idade da criança, idade média do desmame, o motivo pelo qual o desmame foi realizado, presença de alergias alimentares e qual alimento provocador dessa alergia, além da renda familiar, idade e escolaridade materna, ocupação, saneamento básico e presença de energia elétrica no domicílio. A análise descritiva e estatística dos dados foi realizada no Programa Computacional R, versão 2.15.1, com confecção de gráficos, médias, medianas e testes estatísticos de hipóteses Mann-Whitney, teste qui-quadrado e P-valor, considerando que os objetivos eram testar a diferença entre duas médias de dois grupos (alérgicos e não alérgicos), com o cruzamento de dados de presença de alergias e tempo médio de aleitamento.

Resultados: O aleitamento materno durou em média até o décimo primeiro mês, mas metade das crianças teve seu desmame em menos de sete meses e meio. Neste estudo, a renda familiar não influenciou no tempo de aleitamento materno e na presença de alergias alimentares. Evidenciou-se também que as mães de crianças sem alergias alimentares tendem a possuir um maior nível de escolaridade. O tempo de aleitamento do grupo sem alergia foi maior 1 a 5 meses em relação ao grupo com alergias, confirmando a hipótese inicial de que o aleitamento materno contribui para a prevenção do aparecimento de alergias alimentares.

Conclusão: A análise estatística concluiu que há evidências para se afirmar que crianças com tempo de aleitamento menor tenham maior propensão ao desenvolvimento de alergias. Diante de tais evidências, recomenda-se o aleitamento materno até os dois anos de idade, juntamente com a introdução gradual da alimentação complementar. Para isso, é importante que as creches estejam com profissionais da área da saúde devidamente capacitados para incentivar e orientar esta prática. Essa medida auxiliará na redução da incidência de alergias e intolerâncias alimentares.

Palavras-chave: Desmame precoce, aleitamento materno, alergias alimentares, intolerâncias alimentares

Abstract

Objective: To analyze the relationship of early weaning on the prevalence of food allergies and intolerances.

Methods: We applied semi-structured questionnaires to investigate the duration of breastfeeding, social status, reasons that led weaning and presence of allergies and/or intolerances in two Philanthropic Institutions in Brasília-DF. We evaluated 152 children from 4 months to 5 years old. It was built a database with information on Software Microsoft Excel 2007 for further descriptive analysis, in which data were grouped about the child's age, average weaning age, the reason weaning was performed, the presence of food allergies and what food this provocative allergy, besides family income, maternal age and education, occupation, sanitation and presence of electricity in the home. The descriptive and statistical analysis of data was performed in R Computer Program, version 2.15.1, with graphing, mean, median and statistical tests Mann-Whitney, chi-square and P-value, considering that the goals were test the difference between two means of two groups (allergic and non-allergic), with the data crossing the presence of allergies and mean lactation.

Results: Breastfeeding on average lasted until the eleventh month, but half the kids had their weaning in less than seven and a half months. In this study, family income did not influence the duration of breastfeeding and the presence of food allergies, also showed that mothers of children without food allergies tend to have a higher level of education. The duration of breastfeeding group without allergy was higher 1-5 months in the group with allergies, confirming the initial hypothesis that breastfeeding helps to prevent the occurrence of food allergies.

Conclusion: Statistical analysis concluded that there is evidence for the claim that children with lower breastfeeding duration have a greater propensity to develop allergies. Faced with such evidence, it is recommended that breastfeeding until the age of two, together with the gradual introduction of complementary foods. Therefore, it is important that nurseries are professionals with healthcare duly qualified to guide and encourage this practice. This measure will help reduce the incidence of food allergies and intolerances.

Keywords: Early weaning, breastfeeding, food allergies, food intolerances

Sumário

Introdução	6
Justificativa e Relevância	8
Objetivos	9
Metodologia	9
Resultados	11
Discussão	14
Conclusão	20
Referências	22
Apêndice A – Formulário para coleta de dados	26
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	27
Apêndice C – Carta para os pais	28

Introdução

Sabe-se que o aleitamento materno é essencial para a vida dos seres humanos no que diz respeito aos nutrientes, cujas características são ideais para digestão e metabolismo dos neonatos, trazendo benefícios à saúde, crescimento e desenvolvimento de crianças de diferentes realidades sociais, visto que não possui custos. Além disso, é dotado de efeitos protetores contra doenças alérgicas e doenças crônicas pois é a primeira fonte de antígenos alimentares (ANTUNES, 2008; PEREIRA, 2008; WEFFORT, LAMOUNIER, 2009; GASPARIN, 2010; MOREIRA, 2012; BECKER, 2012).

O aleitamento materno deve ser ofertado exclusivamente e sobre livre demanda, sem a introdução de nenhum outro alimento ou líquido, até o sexto mês e, após este período, deve ser gradativamente complementado com a adição de alimentos para garantir o aporte adequado de energia e micronutrientes até 2 anos ou mais, levando a um menor risco de morbidade e mortalidade e com intuito de prevenir infecções respiratórias, gastrointestinais, doenças crônicas não-transmissíveis, alergias e intolerâncias alimentares e favorecendo o contato mãe e filho (BRASIL, 2002; ACCIOLY et al., 2003; TOMA, 2008).

Esta prática vem sofrendo influências negativas no âmbito social, econômico como a inserção das mulheres no mercado de trabalho e cultural, ocasionando um aumento no índice de algumas patologias causadas pelo desmame precoce, dentre as quais destacam-se a alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose devido à maior permeabilidade intestinal dos neonatos para proteínas estranhas à espécie humana. Porém, estudos mostram que os índices de aleitamento materno no Brasil vêm aumentando gradativamente, mas ainda está longe de ser ideal (GASPARIN, 2010; VENÂNCIO, 2010; MOREIRA, 2012).

Estudos comprovam que as mães estão cientes dos benefícios do aleitamento materno, porém acabam fazendo uso da alimentação complementar antecipada na dieta do lactente, prática essa desvantajosa, justificando o desmame precoce de várias formas, desde que seu leite seja inadequado quanto a qualidade e quantidade e sua necessidade de retorno ao trabalho (SANTOS et al, 2010; MONTEIRO et al, 2011).

Segundo os resultados encontrados na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS-2006, a duração mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil é de apenas 1,4 meses e, em todo o mundo, apenas

35% de crianças recebem aleitamento materno exclusivo durante os primeiros quatro meses de vida (BRASIL, 2009; MONTEIRO et al, 2011).

O Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês vem sendo cada vez mais incentivado por vários programas sociais à nível nacional e a Sociedade Brasileira de Pediatria reconhece sua eficácia na prevenção do aparecimento de doenças alérgicas (SBP, 2008; BECKER,2012)

É comprovado que os maiores índices de doenças alérgicas se dão principalmente nos primeiros seis meses de vida, em lactentes que receberam aleitamento materno exclusivo por um período de tempo muito curto ou foram privados dessa prática (LUIZ; SPERIDIÃO; FAGUNDES NETO, 2007).

As alergias alimentares vêm sendo cada vez mais discutidas na saúde pública visto que é um problema nacional que apresentou um aumento nas últimas décadas em decorrência da exposição cada vez mais precoce e errada de alimentos complementares na dieta infantil, associando-se a um declínio na qualidade de vida. A sua prevalência é de 6% a 8% em crianças menores de três anos, devido a imaturidade gastrointestinal e do sistema imune. Os alimentos mais citados como causadores de alergias alimentares são: leite, ovos, amendoim, castanhas, camarão, peixe e soja, e os principais alérgenos alimentares identificados são de natureza protéica, e, uma vez definido o diagnóstico, o tratamento consiste na exclusão do alimento responsável pela reação (FERREIRA, 2007; PEREIRA, 2008; BATISTA, 2009).

Diante do exposto, este estudo pretende verificar quais os fatores que influenciaram as nutrizes a realizarem o desmame precoce e se há relação com alergias e/ou intolerâncias alimentares, contribuindo assim para um melhor entendimento das reais necessidades e dificuldades maternas encontradas neste período, facilitando a intervenção e criação de possíveis políticas públicas de conscientização e reforço quanto à importância do aleitamento materno.

Justificativa e Relevância

Este estudo tem uma relevância em função da importância do aleitamento materno para saúde, crescimento e desenvolvimento de crianças, associado a um auxílio na prevenção de várias patologias, pois esta prática obteve um declínio significativo quanto à sua duração, sofrendo influências tanto sócio-econômicas quanto culturais, cujos fatores mais evidenciados nos estudos são a inserção da mulher no mercado de trabalho, as contradições das leis trabalhistas que protegem as mães em lactação, o grau de escolaridade materna, a idade materna, experiência prévia com amamentação, renda familiar, uso de medicamentos, incentivo do cônjuge e parentes. Sendo assim, o aleitamento materno encontra-se longe dos índices recomendados pela OMS e Ministério da Saúde (ALMEIDA, 2003; BATISTA et al., 2009; FROTA et al, 2009; BECKER, 2012).

O leite materno pode ser entendido como uma vacina, pois é composto com características hipoalergênicas, anticorpos, propriedades antiinflamatórias e imunomoduladores que favorecem o desenvolvimento da função da barreira imunológica da mucosa intestinal já que essas crianças com o organismo imaturo estão cada vez mais expostas precocemente a vários tipos de alérgenos no ambiente e na alimentação (SAMPSON, 2005; SICHERER, 2006; BATISTA et al., 2009).

Diante disso, o tempo de aleitamento materno diminuído interfere na absorção de nutrientes essenciais do leite materno e aumenta o risco de contaminação e de reações alérgicas (SANTOS et al, 2010; MONTEIRO et al, 2011).

Entende-se como reação alérgica uma ou várias reações adversas apresentadas diante de um ou vários tipos de proteínas alimentares que gera uma resposta imunológica com uma variedade de sintomas e manifestações clínicas na pele, trato digestório e/ou gastrointestinal cuja prevalência é maior nos primeiros anos de vida, afetando 6% das crianças abaixo de três anos de idade, porém seu aparecimento depende da interação entre fatores genéticos e ambientais (CHEHADE, 2005; WANG, 2006; BATISTA et al., 2009).

Tem sido observado um aumento de problemas alérgicos promovidos por alimentos em crianças e jovens nas últimas décadas (LARRAMENDI, 2003), o que tem contribuído negativamente para a qualidade de vida da população tornar-se um problema de saúde em todo mundo (FERREIRA; SEIDMAN, 2005; LOPES et al., 2006).

Mesmo diante de todos os benefícios associados à amamentação, as mães acabam fazendo uso de alimentos complementares de forma antecipada na dieta da criança, trazendo vários riscos para seus filhos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a relação do desmame precoce com a prevalência das alergias e intolerâncias alimentares.

Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil das crianças em relação aos indicadores socioeconômicos dos pais e/ou responsáveis.
- Observar o tempo de duração do aleitamento materno total das crianças.
- Realizar um levantamento da proporção das crianças desmamadas de forma precoce.
- Descrever quais os fatores que influenciaram no desmame total da criança.
- Verificar a proporção das crianças com diagnóstico de alergias e intolerâncias alimentares.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com 152 pais e/ou responsáveis de 280 crianças menores de 5 anos de duas Instituições Filantrópicas localizadas na Asa Norte, Brasília-DF.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado com questões relacionadas à situação socioeconômica da família (renda, idade, escolaridade e ocupação da mãe, idade da criança), características do domicílio (bairro, presença de saneamento básico, acesso a energia elétrica), informações relacionadas à prática do aleitamento materno (idade média do desmame e fatores que resultaram no desmame) e a presença de alergias ou intolerância alimentares (Apêndice A).

Como etapa inicial, cada responsável recebeu da creche o questionário para ser autopreenchido durante 1 semana juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Em seguida, a pesquisadora encaminhou um termo

de esclarecimento aos responsáveis sobre a importância na participação da pesquisa, tendo em vista o baixo retorno dos questionários (Apêndice C) para que a amostra atingisse em torno de 50% dos responsáveis e os pais fossem sensibilizados sobre a importância de tais informações para o serviço de nutrição das crianças na creche. Após o período de coleta, foi construído um banco com os dados no Software Microsoft Excel 2007 para posterior análise descritiva, no qual foram agrupados os dados a respeito da idade da criança, idade média do desmame, o motivo pelo qual o desmame foi realizado, presença de alergias alimentares e qual alimento provocador dessa alergia, além da renda familiar, idade e escolaridade materna, ocupação, saneamento básico e presença de energia elétrica no domicílio.

A análise descritiva e estatística dos dados foi realizada no Programa Computacional R, versão 2.15.1, com confecção de gráficos, médias, medianas e testes estatísticos de hipóteses Mann-Whitney, teste qui-quadrado e P-valor, considerando que os objetivos eram testar a diferença entre duas médias de dois grupos (alérgicos e não alérgicos), avaliar dados categorizados em uma tabela e verificar se os valores de uma linha ou coluna são diferentes dos demais perfis determinados pelas outras linhas ou colunas. E, por fim, o valor “p” foi avaliado para se determinar o nível de significância entre duas variáveis de estudo, estimado em 5%.

Por fim, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) no dia 10 de setembro de 2012, segundo parecer n. 93.258 de 2012.

Resultados

Foram enviados 280 questionários aos pais e/ou responsáveis, dos quais obteve-se retorno de 152 questionários, totalizando uma perda de 54%, e quando a mãe possuía mais de um filho matriculado, a mesma respondeu a dois questionários distintos.

A média da idade materna da população estudada foi de 31,5 anos, com renda familiar variando de 1 a 4,5 salários mínimos, sendo que a média encontrada foi de 2,5 salários mínimos.

Quanto à ocupação, encontrou-se pouca variação de profissões sendo que a maioria 42% (n=65) não relatou o tipo de ocupação, 21% (n =33) relataram trabalhar como secretárias do lar, 20% (n =31) auxiliares administrativos e 17% (n= 24) das mães e/ou responsáveis relataram possuir empregos de nível superior (bancários, professores, fisioterapeutas, entre outros).

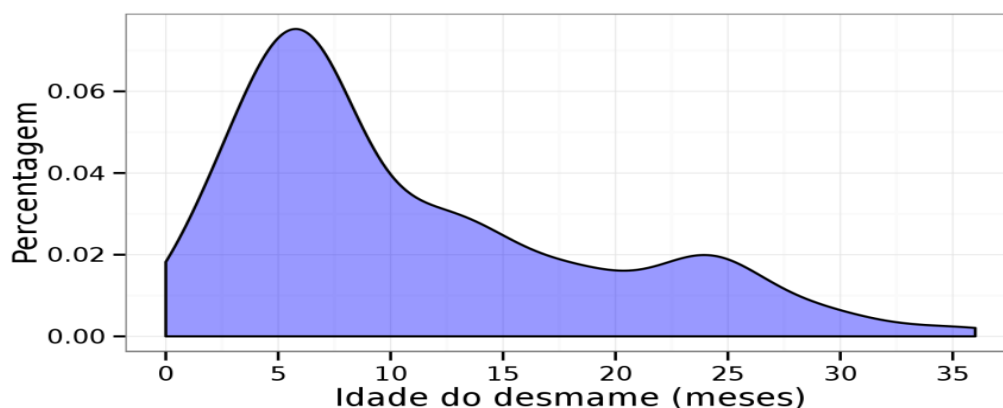
Analisando o grau de escolaridade das mães e/ou responsáveis, encontrou-se que a maioria, 65% (n=99), possuem o Ensino Médio concluído, 23% (n=35) possuem o Nível Superior em andamento ou concluído e 12% (n=18) possuem apenas o Nível Fundamental de formação.

Quanto à caracterização do domicílio, avaliou-se a presença ou não de saneamento básico, no qual se verificou que uma pequena parcela (11%, n = 16) não possui saneamento básico, discriminando a não presença de esgoto no domicílio. Porém disseram possuir água encanada, e 100% das mães relataram possuir energia elétrica no domicílio.

Nesta pesquisa, o aleitamento materno durou em média até o décimo primeiro mês, mas metade das crianças teve seu desmame total em menos de sete meses e meio (mediana).

A figura 1 mostra a distribuição da idade do desmame. Na amostra 36 crianças tiveram o desmame precoce (antes do sexto mês), isso equivale a 24%.

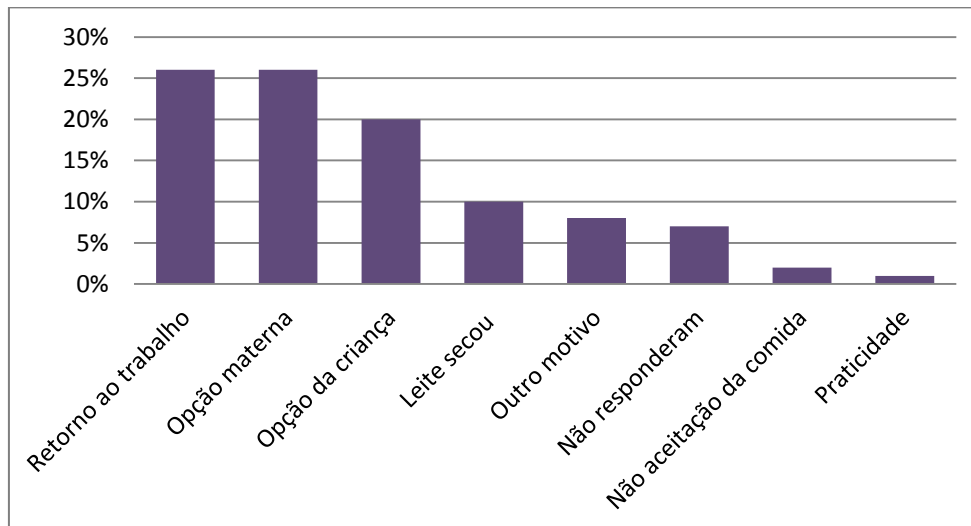
Figura 1 - Gráfico que Representa a Distribuição da Idade do Desmame Observada nas duas Instituições Filantrópicas de Brasília-DF, 2012.



Fonte: Elaborado pelo autor

Na Figura 2, obtém-se um ranking dos fatores que influenciaram no desmame das crianças estudadas, evidenciando que o retorno ao trabalho e a opção materna se sobressaem como causas do desmame.

Figura 2 - Gráfico que Representa o Ranking dos Fatores que Influenciaram o Desmame nas duas Instituições Filantrópicas de Brasília-DF, 2012

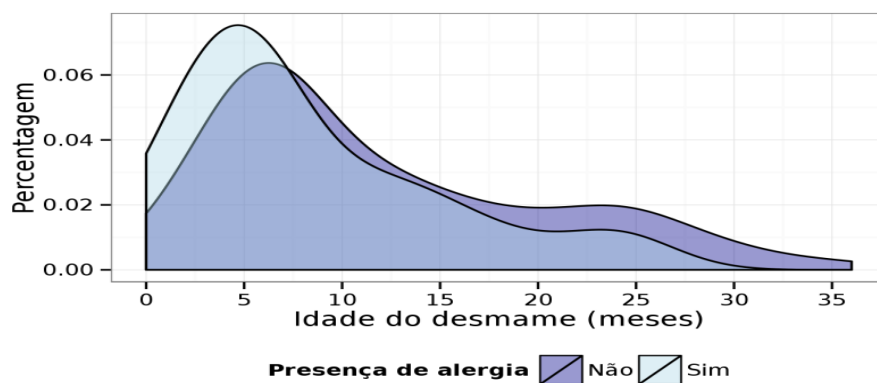


Fonte: Elaborado pelo autor

Dentro da amostra estudada, 25% das crianças apresentaram algum tipo de alergia e/ou intolerância alimentar, das quais as causas eram diversas, destacando-se a alergia ao leite de vaca com 10% e intolerância a Lactose com 7,5%, seguidos de alergia ao glúten, soja, frutos do mar e ovo e, em menores percentuais, alergias aos conservantes, corantes, milho, mamão, melancia e abacaxi.

A próxima figura mostra a distribuição da idade do desmame condicionada à presença ou não de alergia. Das crianças que foram desmamadas precocemente, mais de 7% (n=2,5) apresentaram alergias e intolerâncias alimentares. Desse modo, a análise descritiva sugeriu inicialmente que possa haver alguma relação entre tempo de aleitamento materno e o desenvolvimento de alergias. Quando realizada a análise estatística, os dados apresentaram um valor p significativo ($p < 0,05$).

Figura 3 - Gráfico que Representa a Distribuição da Idade do Desmame Segundo a Presença de Alergia nas duas Instituições Filantrópicas de Brasília-DF, 2012.



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 3 mostrou como as distribuições da idade do desmame são assimétricas para os dois grupos.

A Tabela 1 mostra os valores observados das idades do desmame. A diferença observada foi de 3,6 meses a mais de aleitamento materno para o grupo sem alergia.

Tabela 1- Estatísticas básicas das idades do desmame dos grupos com e sem alergia, 2012.

Grupos		Média da idade	Desvio padrão
Alergia Sim	=	8,284	6,623
Alergia Não	=	11,948	8,369

A Tabela 2 apresenta a relação entre a presença de alergia e a escolaridade materna, para ambos os grupos (com e sem alergia). Houve uma concentração maior de crianças cujas mães possuem ensino médio, e no caso sem alergia, as mães das

crianças tendem possuir um nível maior de instrução, embora esta relação tenha apresentado um valor $p > 0,05$.

Tabela 2 - Distribuição do nível de escolaridade da mãe segundo a presença ou não de alergia na criança, 2012.

Nível de escolaridade	Presença de alergia	
	Sim	Não
Fundamental	9	11
Médio	21	76
Superior	7	28

Semelhantemente analisou-se a renda familiar e a classe social das mães em relação aos grupos (com e sem alergia) e estas variáveis não apresentaram relação com a presença de alergia ($p > 0,05$). Por fim, a idade do desmame não parece depender da renda familiar, cuja maioria relatou receber entre 1 a 2,5 salários mínimos.

Discussão

Um importante resultado encontrado neste estudo foi quanto à média do aleitamento materno que se encontrou na faixa de 11 meses de duração, sendo muito próximo ao encontrado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006, cuja duração média do aleitamento materno foi de 14 meses. Uma vez que a média aleitamento encontrada na PNDS-1996 foi de apenas 7 meses, este estudo corrobora com a hipótese de que há uma tendência ao aumento da duração do aleitamento materno no Brasil (BRASIL, 2009).

Em uma pesquisa realizada por Venâncio et al (2010) envolvendo crianças menores de 1 ano que compareceram à campanha de multivacinação de 2008, em todas as capitais brasileiras e DF, constatou-se que a mediana de aleitamento materno no DF subiu de 45 dias em 1999 para 77 dias em 2008, evoluindo 72% e em outro estudo realizado no Distrito Federal realizado por Sena et al (2002) mostrou que a duração do aleitamento materno exclusivo correspondia a apenas 39,4 dias.

Neste contexto, percebe-se, por meio de pesquisas que os efeitos do incentivo nas campanhas em prol do aleitamento materno estão contribuindo progressivamente para a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e

Ministério da Saúde em relação à duração do aleitamento materno exclusivo e de forma complementar até os 2 anos. Além disso, esta orientação reforça que o aleitamento materno constitui um importante fator protetor para o surgimento de infecções e também quadros de alergias e intolerâncias (BRASIL, 2002; WHO, 2001; WHO, 2008).

Os achados neste estudo apontam para uma confirmação de que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até dois anos ou mais auxilia na prevenção e no não aparecimento de alergias e intolerâncias alimentares, visto que na população estudada as crianças que apresentaram alergias e intolerâncias alimentares tiveram seu desmame realizado em torno dos cinco meses e meio de vida.

Na amostra estudada, 25% apresentaram alergia e intolerância alimentar, sendo que a maioria das crianças que apresentaram reações foram desmamadas antes dos 6 meses de idade, e no grupo que não apresentou alergias houve uma diferença de 3,6 meses a mais de aleitamento materno.

Verificou-se que a incidência de alergia à proteína do leite de vaca e a intolerância à lactose foram predominantes neste estudo, resultado que já era esperado, visto que a alergia ao leite de vaca é uma doença quase exclusiva dos lactentes e da infância, pois o leite de vaca é comumente utilizado como substituto do leite humano, pelo fácil acesso e custo, e é o responsável pelo maior e crescente número de reações adversas na faixa pediátrica (SBP, 2008; PEREIRA et al, 2008).

A incidência da alergia alimentar dá-se principalmente dentro dos primeiros seis meses de vida, e afeta especialmente lactentes que receberam aleitamento natural por um período de tempo muito curto ou então, aqueles que se viram totalmente privados da prática do aleitamento natural, visto que o colostro, o primeiro leite, acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos (LUIZ; SPERIDIÃO; FAGUNDES NETO, 2007; TOMA, 2008).

O uso abusivo do leite de vaca como substituto do leite humano levou a um aumento da incidência dessa doença, situando-se entre 1,9 e 7,5%, e as primeiras descrições da alergia datam das eras bíblicas. É frequentemente descrita nos primeiros dois a três meses de idade e com uma sintomatologia bastante variável, quequase sempre desaparece após o quarto ano de vida (Pereira et al, 2008)

Desta forma, o aleitamento materno tem sido ressaltado e reconhecido como forma eficaz na prevenção do aparecimento de sintomas alérgicos, inclusive entre o

meio dos profissionais da área médica no Brasil, por meio do Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, divulgado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2008).

Segundo a Sociedade Americana de Pediatria (AAP), recomenda-se a introdução dos alimentos sólidos após o 6º mês, o leite de vaca após 1 ano de idade, ovos aos 2 anos e amendoim, nozes e peixe, somente após o 3º ano de vida (ASBAI, 2007; CARRAPATOSO; SARINHO, 2007).

Estudo realizado em Salvador (BA) por Oliveira et al (2005), certifica que o leite de vaca é introduzido precocemente na alimentação da maioria das crianças, antes dos 90 dias de idade. Segundo Ximenes et al (2010), os lactentes que são amamentados exclusivamente por seis meses crescem com menos riscos de infecção do trato gastrointestinal, infecções respiratórias agudas e alergias. E Santos et al (2010) confirmam esta afirmação em um estudo realizado com 48 crianças de uma escola municipal da cidade de Ivatuba - Paraná que identificou que 100% das crianças amamentadas exclusivamente até o sexto mês não apresentaram reações alimentares adversas, enquanto que, dentre aquelas que não receberam leite materno, 11,4% apresentaram reações alimentares.

Contudo, sabe-se que o tratamento da alergia alimentar é essencialmente nutricional realizado com trocas e exclusões dos alimentos da dieta. Portanto, a participação e o aprimoramento do nutricionista são fundamentais para a prevenção e tratamento das alergias alimentares impedindo a progressão da doença e a piora das manifestações alérgicas entre os neonatos e lactentes.

Assim, crianças alimentadas ao seio possuem melhores condições de desenvolvimento da saúde física, mental e psíquica, proporcionando uma facilidade no aprendizado e desenvolvimento cognitivo. Além disso, a introdução precoce e de forma inadequada da alimentação pode acarretar carências nutricionais que prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando também uma diferenciação na dieta das crianças que apresentam alergias (NOBRE et al, 2010). Este fato pode comprometer o lado social e psicológico das crianças, pois como exposto anteriormente, este estudo foi realizado em creches filantrópicas, nas quais as crianças realizam suas refeições em conjunto, interagindo entre si. Isso pode resultar em um questionamento por parte das crianças em relação ao fato de sua refeição estar ou não diferente do colega diante das restrições e mudanças realizadas. Por fim, este comportamento somado a outros fatores pode contribuir para um

isolamento social no momento da alimentação e influência no ritmo de ganho de peso e crescimento da criança.

Por outro lado, um outro aspecto relevante ao desmame precoce refere-se à opção materna, que neste estudo correspondeu à segunda maior justificativa para o desmame precoce. São necessários mais estudos para o entendimento dos motivos para esta opção, mas, atualmente, a literatura aponta que de forma gradativa, a mulher se afastou da função de nutriz, devido a alguns fatores tais como desvalorização da prática de amamentar pelos próprios profissionais de saúde, preocupação com o corpo, estética, práticas hospitalares inadequadas quanto ao ensinamento e forma de pegada ao seio pela criança, além de pressões comerciais das indústrias de leite e produtos alimentícios. Estas empresas impõem que seus produtos são tão benéficos quanto o leite materno e como a mulher vivencia mudanças no seu estilo de vida, ela cede a estas campanhas. Somado a isto, a sociedade cria tabus, por exemplo, em relação ao uso de chás para cólicas, e a introdução de alguns alimentos na dieta materna para auxiliar na produção de leite. A falta de orientações e informações adequadas sobre esta questão deixa a mulher confusa em relação à prática do aleitamento materno. Diante disso, a intervenção de uma equipe de saúde, juntamente com a colaboração da família, pode auxiliar na redução dos sintomas causados pelo aparecimento das alergias alimentares e na diminuição das restrições alimentares, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a essas crianças (MONTEIRO et al., 2011; SILVEIRA, 2006; ARAÚJO et al., 2008).

Segundo Carrascoza (2005), uma parcela significativa de mães desmama seus filhos precocemente, utilizando-se de uma ampla variabilidade de argumentos, e os achados neste estudo confirmam esta hipótese, pois os motivos mais relatados, justificando o desmame precoce da população estudada, foram o retorno ao trabalho, opção materna em fazer o desmame, o desinteresse pela própria criança e o fato do leite materno ter secado. Estes achados também foram encontrados em um estudo realizado por Volpini e Moura (2005), no distrito noroeste de Campinas/SP, cujos motivos alegados para o desmame precoce foram: o fato de o leite ter secado, a rejeição do leite materno pelo bebê e trabalho materno. Resultados bem parecidos também foram encontrados no estudo de Barros (2009) que verificou as causas do desmame em uma população de baixo nível sócio-econômico e entre as causas do desmame relatadas pelas próprias mães, 63,2%

foram inerentes à mãe (leite secou, pouco leite, precisava trabalhar...) e 36,8% inerentes à criança (chorava com fome, não aceitou o peito, dificuldade de sugar).

Em estudo realizado por Frota *et al.* (2009) e França (2011), no qual investigaram-se as causas da interrupção do aleitamento materno no Brasil, justificou-se que o aleitamento pode ser interrompido por alguma deficiência orgânica da mãe, 17,4% consideravam que seu leite materno era fraco e não sustentava a criança, algum problema com o bebê, leite secou, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno e a intenção da mãe de amamentar, pois a mulher vem se afastando da sua função de nutriz, predominando hoje o novo papel da mulher na sociedade e a preocupação com o corpo. Porém, a maioria das mães relatou acreditar que a introdução de outros alimentos não prejudicava a amamentação e que o leite materno previne doenças na criança.

Por outro lado, a importância do aleitamento materno vem sendo extensamente discutida em vários estudos quanto ao grau de proteção e benefícios para neonatos. Isso porque as vantagens do leite materno se iniciam logo após a primeira mamada ao nascimento, principalmente nas populações de baixa renda e ainda com condições precárias de higiene e saneamento básico, visto que o mesmo serve de vacina para os recém-nascidos. Mesmo as crianças que recebem aleitamento materno juntamente com a adição de outros leites e alimentos de forma precoce, encontram-se ainda mais beneficiadas pela proteção presente no leite materno contra agentes patogênicos, reduzindo assim o risco de enfermidades do que crianças que não recebem mais leite materno (SANTOS, BARBOSA, 2010; XIMENES *et al.*, 2010).

Diante dos resultados encontrados quanto à caracterização da população estudada, percebe-se que a amostra, em sua maioria, possui baixa renda e nível médio de escolaridade. Uma atenção diferenciada deve ser dada aos grupos populacionais que apresentaram menor duração de aleitamento materno neste estudo, como as mães de baixa escolaridade e renda. Nestas mães, sabe-se que o nível de conhecimento das mesmas, por ser mais baixo, acaba tornando a veiculação de informações acerca da importância do aleitamento mal interpretadas ou não entendidas em sua totalidade. Este cenário traz como consequência uma redução na busca pelo auxílio ao profissional de saúde acerca de dúvidas quanto a esta prática, juntamente com os problemas que surgem em função de uma menor

renda, pois diminui o acesso a uma alimentação mais saudável (SBP, 2008; PEREIRA et al, 2010; SANTOS, BARBOSA, 2010).

Em um estudo realizado por Pereira et al (2010) com 1.029 mães de crianças, menores de 6 meses, em um Município do Rio de Janeiro, estiveram associados à maior prevalência de aleitamento materno a escolaridade alta das mães, resultado também encontrado por Saldiva et al (2007) que identificou a escolaridade materna como importante fator associado à prática da amamentação.

Na presente pesquisa houve uma perda em relação ao retorno dos questionários pois os mesmos foram enviados aos responsáveis pela agenda das crianças e não houve uma sensibilização por meio de um contato pessoal em relação à importância da pesquisa, porém a amostra alcançada de 152 questionários respondidos foi suficiente para caracterizar os participantes como uma amostra representativa das creches.

Como exposto anteriormente, esta pesquisa foi realizada em uma população que depende de creches filantrópicas para o acolhimento de seus filhos, fora do seu local de trabalho e pesquisas mostram que crianças que são acolhidas em creches localizadas fora do local de trabalho das mães possuem um risco quase 3 vezes maior de serem desmamadas antes do 3º mês. Esta pesquisa evidenciou uma idade precoce para o desmame do aleitamento materno e resultado parecido encontrado por Brasileiro et al (2012) mostrou que 34% das mães trabalhadoras formais do Município de Piracicaba - São Paulo desmamaram, seus filhos antes do quarto mês. O motivo principal apontado na pesquisa foi que essas mães necessitavam preparar seus filhos para o recebimento de outros alimentos diferentes do leite materno, já que a licença maternidade da maioria das empresas é de apenas 150 dias (BRAGA et al, 2009; BRASILEIRO et al, 2012). Na presente pesquisa, o 1º motivo do ranking foi retorno ao trabalho, semelhante ao estudo em São Paulo, de Piracicaba.

Para que haja um aumento significativo nos índices de aleitamento materno, é necessário que o mesmo seja visto pelos próprios profissionais da saúde e pelo governo como estratégia para melhoria da qualidade da saúde da população. Uma medida que necessita ser modificada é a questão da Licença Maternidade, pois a mesma hoje possui duração de 150 dias enquanto que a recomendação de aleitamento materno exclusivo é de, 180 dias, inviabilizando essas mães de amamentarem seus filhos. Das empresas privadas falta conscientização, pois a

amamentação exclusiva até os seis meses pode evitar problemas futuros de saúde nas crianças e uma conseqüente redução na ausência destas mulheres ao trabalho.

Por fim, as creches se tornam um local privilegiado para incentivar e promover a prática do aleitamento materno, pois esta tem a finalidade de contribuir com o desenvolvimento social e intelectual de crianças. Além disso, os membros destas instituições necessitam estar adequadamente capacitados para orientar e incentivar as mães na manutenção desta prática, destacando a presença de profissionais da área da saúde. É preciso também compreender as necessidades maternas incluídas neste contexto com o intuito de ajudá-las na tomada da decisão em realizar ou não o aleitamento, visando minimizar os fatores de risco para o desmame precoce, aumentando as possibilidades das crianças desfrutarem por mais tempo dos benefícios ofertados pelo leite materno e conseqüente auxílio na prevenção do aparecimento de alergias e intolerâncias alimentares (MACIEL, VERÍSSIMO, 2010; ANTUNES et al, 2008).

Conclusão

A análise estatística conclui que há evidências para se afirmar que crianças com tempo de aleitamento menor tenham maior propensão ao desenvolvimento de alergias.

Deve-se estimular uma parceria cada vez mais estreita entre as áreas da saúde e da educação para que haja uma melhor orientação quanto à importância e benefícios originados pelo aleitamento e uma melhor prevenção e promoção da saúde de crianças.

O nutricionista como profissional da saúde responsável pela alimentação adequada em todas as faixas etárias, juntamente com uma equipe multiprofissional da área da saúde, possui papel importante e indispensável na orientação sobre amamentação, necessitando prestar uma melhor assistência visando trabalhar uma abordagem que ultrapasse as barreiras do biológico atuando de maneira efetiva para promoção de saúde em fases precoces da vida humana.

Diante do exposto, este estudo traz a necessidade de um reforço nas campanhas de incentivo à amamentação com o enfoque nos benefícios propiciados às mães, principalmente as de baixa renda, e não somente às crianças, com o auxílio de atividades educacionais e orientações que visem o aumento da duração do aleitamento materno.

Referências

- ACCIOLY, E.; SAUDESRS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA (ASBAI). **Alergia alimentar**. Disponível em: <<http://www.sbai.org.br/publico8.htm>>. Acesso em: 1 out. 2012.
- ALMEIDA J, RAMOS C.. Alegações Maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Terezina, v. 79, n.5, p. 385-390, jun. 2003.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.103-109, jan./fev.2008
- ARAÚJO D.O., et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.4, p. 488-492, jul./ago. 2008
- BARROS, V. O. et al, Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce em Crianças Atendidas no Programa Saúde da Família, **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.
- BATISTA et al., Alergia alimentar e desmame precoce: uma revisão do ponto de vista nutricional, **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v.20, n.4, p. 351-360, 2009
- BECKER B.B., **As Causas da Interrupção do Aleitamento Materno no Brasil**. Monografia. Disponível m: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/571>>. Acesso em: 30 set. 2012
- BRAGA NP et al, Amamentação em Creches no Brasil, **Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v.19, n.3, p.465-474, 2009
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**, 2002, Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf> Acesso em: 03.Mar.2012
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, Brasília, 2009
- BRASILEIRO et al. A Amamentação entre Filhos de Mulheres Trabalhadoras, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.4, p.642-648, 2012
- CARRAPATOSO. I.; SARINHO, E. Será possível prevenir a alergia alimentar?, **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, Lisboa, v. 15, n. 4, p. 291-299, 2007.

CARRASCOZA KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que Influenciam o Desmame Precoce e a Extensão do Aleitamento Materno. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v.22, n.4, p. 433-440, out./dez. 2005.

CHEHADE M, MAYER L., Oral Tolerance and its Relation to Food Hypersensitivities, **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, Reino Unido, v.115, n.1, p. 3-12, jan.2005

FERREIRA CT & SEIDMAN E, Alergia Alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico, **Jornal de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v. 83, n.1, p.7-20, fev. 2007

FRANÇA ACH. et al , Auto-Percepção sobre o Aleitamento e os Fatores que Contribuem para o Desmame Precoce, **Revista Panorâmica Multidisciplinar Barra do Garças – MT**, n.1, p. 1-19, 2011

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **Fatores que Interferem no Aleitamento Materno**. 2009. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br>. Acesso em: 26 ago.2012.

GASPARIN F.S.R. et al, Alergia à Proteína do Leite de Vaca Versus Intolerância à Lactose: as Diferenças e Semelhanças, **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 107-114, jan./abr. 2010 - ISSN 1983-1870

LOPES et al, Allergy School Hannover 2006: Allergy, from Diagnosis to Treatment. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, Lisboa, v. 14, n. 4, p. 355-364, 2006.

LUIZ, V. F. C.; SPERIDIÃO, P. G. L.; FAGUNDES NETO, U. Terapia Nutricional nas Intolerâncias e Alergias Alimentares. **Electronic Journal of Pediatric gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases**. Disponível em: <http://www.e-gastroped.com.br/jun05/terapia_nutricional.htm>. Acesso em: 15 set. 2012.

MACIEL AF, VERÍSSIMO MLÓR, Conhecimentos e Práticas de Trabalhadores de uma Creche acerca do Aleitamento Materno, **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.20, n.3, p.688-698, dez. 2010

MONTEIRO S.C.J. et al. O Aleitamento Materno Enquanto uma Prática Construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil, **Investigación y Educación en Enfermería, Colômbia**, v.29, n.2., p.315-321, 2011

MOREIRA ASH, MURARA AZ, 2012, Aleitamento Materno, Desmame Precoce e Hipogalactia: O papel do nutricionista, **Revista eletrônica da faculdade evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.2, p.51-61, abr./jun.2012

NOBRE EB et al, Aleitamento Materno e Desenvolvimento Neuropsicomotor: uma revisão da literatura, **Pediatria**, São Paulo, v.32, n.2, p.204-210, 2010

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Duração do Aleitamento Materno, Regime Alimentar e Fatores Associados Segundo Condições de Vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, set./out. 2005.

PEREIRA ACS et al, Alergia Alimentar: sistema imunológico e principais alimentos envolvidos, **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.29, n.2, p.189 – 200, jul./dez.2008

PEREIRA RSV et al, Fatores Associados ao Aleitamento Materno Exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2343-2354, dez.2010

SALDIVA SRDM et al, Práticas Alimentares de Crianças de 6 a 12 Meses e Fatores Maternos Associados, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.83, n.1, p.53-58, 2007

SAMPSON A., Food Allergy – accurately identifying clinical reactivity. **Allergy**, v.79, n.60, p.19-24, mai.2005

SANTOS M.T.G., BARBOSA CP., Relação entre Aleitamento Materno Exclusivo e a Prevenção Primária a Reações Alimentares Adversas em Crianças, **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 193-198, maio./ago. 2010 - ISSN 1983-1870

SENA MCF et al, Prevalência do Aleitamento Materno no Distrito Federal, Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.613-621, mai./jun. 2002

Sociedade Brasileira de Pediatria(SBP), Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007- Consenso, **Revista brasileira de alergia e imunopatologia**, São Paulo, v.31, n.2, p.64-89, 2008

SICHERER H, SAMPSON A., Food Allergy, **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, Reino Unido, v.117, n.6, p.1440-1445, 2006

SILVEIRA F.J.F, LAMOUNIER J.A., Fatores Associados à Duração do Aleitamento Materno em três Municípios na Região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.69-77, jan. 2006

TEIXEIRA, A.R.N, **Alergias Alimentares na Infância**, 2010. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Portugal, 2010

TOMA TS, REA MF, Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher e da Criança: um ensaio sobre as evidências , **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.235-246, 2008

VENANCIO S.I., A Prática do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços,**Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.86, n.4, p.317-324, jul./ago.2010

VOLPINI CCA; MOURA EC, Determinantes do Desmame Precoce no Distrito Noroeste de Campinas, Brasil,**Revista de Nutrição**; Campinas, v.18, n.3, p.311-319, mai./jun. 2005

WANG J, SAMPSON A., Nutrition in Infant Allergy: a step in the right direction, **Nutrition Today**, v.41, n.5, p. 215-218, set./out.2006

WEFFORT, V.R.S.; LAMOUNIER, J.A., **Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência**, Barueri, SP: editora Manole, 2009.

WHO, **Report of an Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding**. Geneva: World Health Organization; 2001.

WHO, **Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: conclusions of a consensus**. Washington DC: World Health Organization; 2008.

XIMENES LB et al, **Práticas Alimentares e sua Relação com as Intercorrências Clínicas de Crianças de Zero a Seis Meses**, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.377-385, abr./jun.2010

Apêndice A – Formulário para coleta de dados

A equipe de Nutrição, juntamente com o UniCeub, vem por meio deste fazer uma pesquisa com as mães:

Nome completo da criança: _____

Cidade onde reside: _____

Possui saneamento básico em casa (água, luz e esgoto)? ()sim ()não

Renda familiar: _____ Profissão da mãe: _____

Idade da mãe: _____ Escolaridade da mãe: _____

Com qual idade está seu filho? _____

Com quantos meses foi feito o desmame do seu filho? (quando o bebê deixa de mamar e obtém os seus alimentos de outras fontes que não seja o peito da mãe) _____

Porque foi feito o desmame? () retorno ao trabalho () opção da criança () leite secou () opção materna () praticidade () não aceitação da comida () outro motivo/ qual? _____

A criança apresenta alguma alergia e/ou intolerância alimentar diagnosticada por um profissional da área de saúde? () Sim () Não

Em caso de sim na pergunta anterior, qual(is) o(s) alimento(s)?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Pesquisa

“Fatores Relacionados ao Desmame Precoce em duas Instituições Filantrópicas de Brasília – DF”

Pesquisador responsável : **Patrícia Fernandez**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar como voluntária, do projeto de pesquisa **“Fatores Relacionados ao Desmame Precoce em duas Instituições Filantrópicas”**. Este projeto faz parte da disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso” do Curso de Graduação em Nutrição do UniCEUB, e tem como objetivo analisar a relação do desmame precoce com a incidência das alergias e intolerâncias alimentares e suas possíveis consequências para a saúde das crianças.

Você deverá dispor de aproximadamente 5 minutos para responder as perguntas. São 3 perguntas com alternativas de respostas e 9 perguntas abertas a respeito do desmame do seu filho, presença ou não de alergias e/ou intolerâncias alimentares e condição social da família.

A presente pesquisa não lhe apresentará riscos e, em qualquer fase da pesquisa, você poderá recusar-se a participar ou poderá retirar seu consentimento, sem penalização alguma por parte da pesquisadora.

Sua identidade será tratada com sigilo. Seu nome e/ou material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. A participação no estudo não o acarretará custos, e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira ou adicional.

Eu, _____,
aceito a participar do projeto de pesquisa descrito acima. Fui informada de maneira clara e detalhada dos objetivos e da metodologia da pesquisa e declaro ter lido e compreendido totalmente o presente termo de consentimento.

Brasília, ____ de _____ de 2012

Participante

Patrícia Fernandez- Pesquisador(a) responsável, celular 8585-8696

Géssica Calza- Pesquisador(a) auxiliar, telefone/celular 8442-2014

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UnICEUB, telefone 39661511, e-mail comitê.bioetica@uniceub.br .

Apêndice C – Carta para os pais

Prezados pais e/ou responsáveis,

O UNICEUB, juntamente com a equipe de nutrição da Creche Casa de Ismael, está realizando uma pesquisa na instituição para verificar se as crianças que deixaram de mamar antes dos 6 meses de idade possuem algum tipo de alergia alimentar.

Esta pesquisa será realizada com o objetivo de contribuir para um melhor entendimento das reais necessidades e dificuldades maternas encontradas neste período, facilitando a intervenção e criação de possíveis políticas públicas de conscientização e reforço quanto à importância do aleitamento materno exclusivo.

Reforçamos que os nomes e demais dados das crianças não serão divulgados, apenas as quantidades de crianças que participaram da pesquisa.

Pedimos sua colaboração no preenchimento do questionário que foi enviado pela agenda das crianças e DEVOLUÇÃO DO MESMO ATÉ DIA 16/10/12- TERÇA-FEIRA!

Thais Moraes – Nutricionista CRN/1 7235 - Casa de Ismael

Géssica Ferreira Calza – Pesquisadora auxiliar – UniCeub

Prezados pais e/ou responsáveis,

O UNICEUB, juntamente com a equipe de nutrição da Creche Cruz de Malta, está realizando uma pesquisa na instituição para verificar se as crianças que deixaram de mamar antes dos 6 meses de idade possuem algum tipo de alergia alimentar.

Esta pesquisa será realizada com o objetivo de contribuir para um melhor entendimento das reais necessidades e dificuldades maternas encontradas neste período, facilitando a intervenção e criação de possíveis políticas públicas de conscientização e reforço quanto à importância do aleitamento materno exclusivo.

Reforçamos que os nomes e demais dados das crianças não serão divulgados, apenas as quantidades de crianças que participaram da pesquisa.

Pedimos sua colaboração no preenchimento do questionário que foi enviado pela agenda das crianças e DEVOLUÇÃO DO MESMO ATÉ DIA 16/10/12- TERÇA-FEIRA!

Andreia B. Bon – Nutricionista CRN/1 2561- Cruz de Malta

Géssica Ferreira Calza – Pesquisadora auxiliar – UniCeub